

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Seorang farmasis memegang peranan yang sangat penting dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada pasien (*Patient Oriented*). Sebagai seorang farmasis, peningkatan mutu pelayanan ini dapat dilakukan melalui suatu proses pelayanan kefarmasian (*Pharmaceutical care*) (Siregar, 2004).

*Pharmaceutical Care* adalah salah satu elemen penting dalam pelayanan kesehatan dan selalu berhubungan dengan elemen lain dalam bidang kesehatan. Farmasi dalam kaitannya dengan *Pharmaceutical Care* harus memastikan bahwa pasien mendapatkan terapi obat yang tepat, efisien dan aman. Hal ini melibatkan tiga fungsi umum, yaitu mengidentifikasi potensial *Drug Related Problems*, memecahkan atau mengatasi potensial *Drug Related Problems*, mencegah terjadinya potensial *Drug Related Problems* (Aslam, dkk, 2004; Siregar, 2004). Karena hal tersebut, perlu dilakukan kajian *Drug Related Problems* (DRPs) pada pasien penyakit ginjal kronik.

Salah satu wujud kegiatan ini adalah dengan melakukan suatu kajian terhadap masalah terkait obat (*Drug Related Problem*) dari setiap terapi yang dipertimbangkan serta diberikan kepada pasien. *Pharmaceutical Care Network Europe* (PCNE) mendefinisikan DRPs adalah suatu peristiwa atau kejadian yang melibatkan terapi obat yang benar-benar atau berpotensi mengganggu hasil klinis

kesehatan yang diinginkan (PCNE, 2010). Terjadinya DRPs dapat mencegah atau menunda pasien dari pencapaian terapi yang diinginkan (Nurhalimah, 2012).

Indonesia merupakan negara dengan tingkat pasien penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi. Berdasarkan riset kesehatan Kementerian Kesehatan (2013) menyatakan bahwa dari jumlah responden usia 15 tahun sebanyak 722.329 orang (347.823 laki-laki dan 374.506 wanita). Prevalensi penyakit ginjal kronik berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia sebesar 0,2%. Prevalensi tertinggi di Sulawesi Tengah sebanyak 0,5%, diikuti Aceh, Gorontalo dan Sulawesi Utara masing-masing 0,4%. Sementara Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Selatan, Lampung, Jawa barat, Jawa Tengah, DI Yogyakarta dan Jawa timur masing-masing 0,3%. Prevalensi penyakit ginjal kronik berdasarkan wawancara yang didiagnosa dokter meningkat dengan bertambahnya usia, meningkat tajam pada kelompok 35-44 tahun (0,3%), usia 45-54 tahun (0,4%), usia 55-74 tahun (0,5%), dan meningkat pada kelompok usia 75 tahun sebesar 0,6%. Prevalensi berdasarkan jenis kelamin, lebih tinggi pada pria sebesar 0,3% dan pada wanita 0,2% (Risesdas, 2013).

Berdasarkan laporan *Indonesian Renal Registry* (2014), suatu registrasi dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), pada tahun 2009 tercatat sebanyak 5.450 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa, kemudian meningkat pada tahun 2010 sebanyak 8.034 pasien, meningkat pada tahun 2011 sebanyak 12.804 pasien, terus meingkat pada tahun 2012 menjadi sebanyak 19.612 pasien, dan meningkat lagi tahun 2013 menjadi sebanyak 22.115 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa di Indonesia. Sumatera Barat adalah salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki data pasien

gagal ginjal yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil data pencatatan dan pelaporan *Medical Record* di seluruh rumah sakit se-Sumatera Barat, tercatat sebanyak 368 pasien penyakit ginjal kronik pada tahun 2014. Jumlah ini hanya berasal dari rumah sakit yang mempunyai unit hemodialisa saja, sehingga insidensi dan prevalensi pasien yang menderita penyakit ginjal kronik jauh lebih banyak dari jumlah tersebut (Ayuandira, 2014).

Pada pasien penyakit ginjal kronik terdapat dua pilihan untuk mengatasi masalah yang ada (Wilson, 2005) yang meliputi penatalaksanaan konservatif (diet protein, diet kalium, diet natrium dan cairan) dan melakukan dialisis dan transplantasi ginjal. Bila ginjal yang masih tersisa sudah minimal, sehingga usaha-usaha pengobatan konservatif yang berupa diet, pembatasan cairan, obat-obatan, dan lain-lain tidak memberi pertolongan yang diharapkan lagi, maka pasien memerlukan pengobatan khusus atau terapi pengganti. Terapi pengganti yang dilakukan berupa dialisis dan transplantasi ginjal yang sesuai dengan kebijakan pemerintah yang mengatur tentang pelayanan dialisis di Rumah Sakit yaitu tentang pasal 22 dan 23 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PERMENKES RI) No. 138/MENKES/PB/II/2009 yang isinya tentang pelayanan hemodialisa merupakan pelayanan proses pencucian darah dengan menggunakan mesin cuci darah dan sarana hemodialisa lainnya.

Obat telah diketahui dapat merusak ginjal melalui berbagai mekanisme. Bentuk kerusakan yang paling sering dijumpai adalah interstitial nephritis dan glomerulonephritis. Penggunaan obat apapun yang diketahui berpotensi menimbulkan nefrotoksisitas sedapat mungkin harus dihindari pada semua penderita gangguan ginjal. Penderita dengan ginjal yang tidak berfungsi normal

dapat menjadi lebih peka terhadap beberapa obat, bahkan jika eliminasinya tidak terganggu (Kenward dan Tan, 2003).

Penggunaan obat-obatan tertentu dapat menyebabkan gangguan terhadap fungsi ginjal, diantaranya adalah penggunaan obat-obat antihipertensi, antibiotik, dan AINS pada penderita penyakit ginjal. Obat antibiotik dan AINS merupakan obat-obat yang sering digunakan dalam penyembuhan penyakit yang diderita banyak orang. Kedua obat ini penggunaannya perlu diperhatikan karena dapat menyebabkan nefrotoksisitas pada ginjal (Kenward dan Tan, 2003). Hipertensi merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kerusakan organ vital terutama jantung, otak dan ginjal. Terjadinya hipertensi mempercepat kerusakan ginjal dan konsekuensinya adalah terjadinya gagal ginjal akibat peningkatan tekanan darah. Sekitar 90% pasien penyakit ginjal kronik dengan hipertensi meninggal dalam 12 bulan dari tanda-tanda awal.

Beberapa studi menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit ginjal kronik beresiko tinggi mendapatkan *Drug Related Problems* (DRPs) (Nurhalimah, 2012). Dari hasil penelitian, diperoleh bahwa DRPs lazim terjadi di semua pasien hemodialisa (HD). Salah satu penelitian yang dilakukan untuk mengidentifikasi kasus DRPs pada pasien penyakit ginjal kronik di Indonesia, menunjukkan bahwa DRPs yang terjadi diantaranya, ketidaktepatan penyesuaian dosis (dosis berlebih sebanyak 6 kasus (5,55%), dosis kurang sebanyak 1 kasus (0,92%)), ketidaktepatan pemilihan obat sebanyak 8 kasus (7,40%) dan interaksi obat sebanyak 14 kasus (12,96%) (Faizzah, 2012). Sedangkan berdasarkan penelitian yang dilakukan RSAL Dr. Ramelan Surabaya oleh Yenny Irawati (2009), dari 52 pasien hemodialisa rawat jalan, 47 pasien (90,38%) diantaranya mengalami DRPs.

Jenis DRPs yang terjadi adalah kegagalan menerima obat (32,20%), kekurangan dosis (20,34%), *adverse drug reaction* (14,41%), ketidaktepatan pemilihan obat (13,56%), interaksi obat (8,47%), indikasi yang tidak terobati (5,93%), kelebihan dosis (3,39%), dan obat tanpa indikasi (1,70%). Kelompok obat terbanyak penyebab DRPs adalah eritropoietin (38,98%) dan antihipertensi (38,98%). *Outcome* klinis pasien yang mengalami DRPs adalah risiko penyakit kronis (53,39%), tidak terjadi apa-apa (21,19%), dan kegagalan terapi (13,56%). Pemberian obat yang tidak efektif pada penanganan gangguan fungsi ginjal sering menyebabkan adanya efek samping obat atau interaksi obat satu dengan lainnya yang tidak mudah terdeteksi (Nurhalimah, 2012).

Berdasarkan penjelasan di atas, menunjukkan bahwa pentingnya pemilihan obat dan penyesuaian dosis pada pasien penyakit ginjal kronik, sehingga tujuan penelitian ini dilakukan untuk mengetahui DRPs yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa, sehingga angka terjadinya DRPs dapat dihindari atau diturunkan.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian:

1. Apa saja bentuk DRPs yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik stadium V yang menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUP DR. M. Djamil Padang pada bulan Agustus - Oktober 2016?
2. Berapa persentase masing-masing bentuk DRPs yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik stadium V yang menjalani hemodialisa di Instalasi

Hemodialisa RSUP DR. M. Djamil Padang pada bulan Agustus - Oktober 2016?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi dan menganalisa *Drug related problems* (DRPs) pada pasien penyakit ginjal kronik stadium V yang menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUP.DR. M. Djamil Padang.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui adanya indikasi tidak diterapi.
2. Untuk mengetahui adanya obat tidak tepat indikasi.
3. Untuk mengetahui adanya obat tanpa indikasi medis
4. Untuk mengetahui adanya ketidaktepatan pemilihan obat.
5. Untuk mengetahui adanya obat tidak tepat pasien.
6. Untuk mengetahui terjadinya dosis obat yang berlebih.
7. Untuk mengetahui terjadinya dosis obat yang kurang.
8. Untuk mengetahui terjadinya interaksi obat.
9. Untuk mengetahui terjadinya reaksi obat yang merugikan.
10. Untuk mengetahui terjadinya ketidakpatuhan pasien.
11. Untuk mengetahui terjadinya kegagalan mendapatkan obat.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

- a) Sebagai evaluasi bagi Instalasi Hemodialisa RSUP DR. M. Djamil Padang, dalam menetapkan kebijakan penggunaan obat dan pelayanan kefarmasian bagi pasien penyakit ginjal kronik stadium V

yang menjalani hemodialisa di Instalasi Hemodialisa RSUP DR. M. Djamil Padang.

- b) Bagi masyarakat, hasil penelitian ini dapat memberikan manfaat penggunaan obat pada pasien penyakit ginjal kronik stadium V yang menjalani hemodialisa dan pelayanan kefarmasian terutama dalam bidang farmasi.
- c) Bagi peneliti lain, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan rujukan dan bahan perbandingan serta sebagai dasar penelitian selanjutnya untuk memperoleh hasil yang lebih baik.
- d) Bagi dunia pendidikan, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengayaan materi ilmu kefarmasian, khususnya dalam bidang farmasi klinik.

